

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Alternatieve geneeswijzen, acupunctuur, terugvorderen ver-
goeding, behandeling door familielid
Zaaknummer : 2013.00370
Zittingsdatum : 15 januari 2014

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens had verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van zijn echtgenote en zijn twee dochters een zorgverzekering afgesloten. De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden onbesproken.

Verder waren ten behoeve van verzoeker, zijn echtgenote en zijn twee dochters bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra Zorg Polis Best en Tand Best Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij brief van 19 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat deze de ten onrechte vergoede kosten ter zake van acupunctuurbehandelingen door een familielid, ter hoogte van € 5.455,--, dient terug te betalen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 17 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker verwezen naar de Stichting Klachten en Geschillen zorgverzekeringen indien hij het niet eens is met de beslissing van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 23 augustus 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is af te zien van de vordering van € 5.455,-- (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 oktober 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 oktober 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 november 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 januari 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 januari 2014 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in 2011 en 2012 een bedrag ter hoogte van totaal € 5.455,- vergoed ter zake van acupunctuurbehandelingen ten behoeve van verzoeker en zijn twee dochters. De behandelingen zijn verricht door de partner van verzoeker. Kennelijk zijn de voorwaarden met ingang van 2011 aangepast aangezien de ziektekostenverzekeraar de vergoede kosten vanaf 2011 terugvordert.
- 4.2. Verzoeker was zich niet bewust van het feit dat, op grond van artikel 1.10 van het 'Algemeen gedeelte' van de aanvullende ziektekostenverzekering, voorafgaand aan de behandeling aan de ziektekostenverzekeraar toestemming moet worden gevraagd als de betreffende acupuncturist een familielid is en hij de kosten van een dergelijke behandeling vergoed wil zien. Indien hij hiervan op de hoogte was geweest, had verzoeker zeker vooraf om toestemming gevraagd of een andere acupuncturist gekozen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij het zich kan voorstellen dat het probleem is ontstaan door het aantal behandelingen dat heeft plaatsgevonden. Verzoekers beide dochters doen op hoog niveau aan kunstschaatsen en zijn vrouw behandelt hen. Tot 2010 werden de behandelingen volledig vergoed en ook in 2011 en 2012 zijn de behandelingen aanvankelijk vergoed. Daar komt nog bij dat de terugvordering van de ziektekostenverzekeraar een aanslag vormt op zijn budget.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat verzoeker met zijn gezin zowel in 2011 als in 2012 bij hem was verzekerd tegen ziektekosten. Over deze kalenderjaren zijn diverse zorgdeclaraties uitgekeerd aan verzoeker in zijn hoedanigheid van verzekeringnemer. De betreffende nota's zijn geregistreerd en uitbetaald onder de noemer acupunctuurbehandelingen. De ziektekostenverzekeraar heeft een bedrag ter grootte van totaal € 5.455,- uitgekeerd.
- 5.2. In artikel 1.10 van het "Algemeen gedeelte" van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat kosten in rekening gebracht door partner, kind, ouder of ander inwonend familielid zijn uitgesloten van vergoeding, tenzij door de ziektekostenverzekeraar vooraf een machtiging is verleend. Uit onderzoek is gebleken dat de gedecla-

reerde acupunctuurbehandelingen zijn verricht door de echtgenote van verzoeker en dat hiervoor voorafgaand geen toestemming is verleend.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar verklaart verder dat vooraf geen automatische controle wordt uitgevoerd op declaraties ter zake van zorg die een zorgverlener verleent aan zijn gezinsleden.
- 5.4. Doordat vooraf geen controle plaatsvindt op de zorgdeclaraties, zijn de onderhavige kosten – ten onrechte – vergoed. De ziektekostenverzekeraar betreurt dit in hoge mate, maar ziet zich genoodzaakt het uitbetaalde bedrag ter hoogte van € 5.455,-- terug te vorderen.
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten herhaald.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar terecht een bedrag ter grootte van totaal € 5.455,-- van verzoeker vordert.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Artikel 9 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op alternatieve zorg. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving:

Alternatieve zorg bestaat uit:

1. *Behandelingen en consulten die vallen onder de volgende stromingen:*

- a. *Acupunctuur en andere traditionele Oosterse geneeswijzen;*

(...)

** Extra Zorg polis Best*

Maximaal € 800,-- per kalenderjaar

(...)”

- 8.3. Artikel 1.10 van het “Algemeen gedeelte” van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft de uitsluitingen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt geen recht op:

(...)

- vergoeding als de kosten in rekening worden gebracht door uzelf, uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid, tenzij door de zorgverzekeraar vooraf een machtiging is verleend.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar is in eerste instantie overgegaan tot vergoeding van de behandelingen acupunctuur ten behoeve van verzoeker, zijn partner, en zijn twee dochters. Verzoeker treedt in dit verband op als verzekeringnemer en was daarom gerechtigd tot de uitkering. Vergoed is een bedrag van totaal € 5.455,--. Bij een controle achteraf bleek dat de partner van verzoeker de betreffende behandelingen had verricht en is genoemd bedrag teruggevorderd.
- 9.2. In artikel 1.10 van het "Algemeen gedeelte" van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de kosten niet worden vergoed indien deze kosten door bijvoorbeeld de partner van de verzekerde in rekening zijn gebracht. Een uitzondering hierop is gemaakt voor het geval de verzekerde vooraf toestemming is verleend. Vast staat dat in het onderhavige geval de partner van verzoeker de behandelingen acupunctuur heeft gedeclareerd. Voorts staat vast dat verzoeker voorafgaand geen toestemming voor de betreffende behandelingen heeft gevraagd en verkregen. Dat de ziektekostenverzekeraar aanvankelijk tot uitkering is overgegaan komt de commissie overigens niet onbegrijpelijk voor. Uit de ingediende declaratieformulieren, die niet op naam van de partner van verzoeker zijn gesteld, kon namelijk niet worden opgemaakt dat sprake was van een familierelatie.
- 9.3. Nu hiervoor is geconcludeerd dat sprake is van een situatie zoals bedoeld in artikel 1.10 van het "Algemeen gedeelte" van de aanvullende ziektekostenverzekering, oordeelt de commissie dat de ziektekostenverzekeraar terecht het bedrag van € 5.455,-- vordert van verzoeker. Dat verzoeker niet op de hoogte was van de inhoud van voornoemd artikel kan er niet toe leiden dat de ziektekostenverzekeraar deze bepaling niet jegens hem zou kunnen invoeren. Als verzekeringnemer mag verzoeker bekend worden verondersteld met de geldende verzekeringsvoorwaarden. Ook overigens zijn door verzoeker geen feiten en omstandigheden gesteld die tot het oordeel kunnen leiden dat de ziektekostenverzekeraar niet tot terugvordering zou mogen overgaan.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 januari 2014,

Voorzitter

CONCEPT